

GRUPNO OSIGURANJE OD NEZGODE
OBRAZAC PRIJAVE I ODJAVE OSIGURANIKA

SAVA OSIGURANJE d.d. - Podružnica Hrvatska, OIB 45237012600, Savska 144a, 10000 Zagreb, Hrvatska



SAVA
OSIGURANJE

Ugovaratelj

Polica grupnog osiguranja od nezgode br.

Odjavljeni osiguranici	1. Ime i prezime osiguranika	Datum odjave	4. Ime i prezime osiguranika	Datum odjave
	2. Ime i prezime osiguranika	Datum odjave	5. Ime i prezime osiguranika	Datum odjave
	3. Ime i prezime osiguranika	Datum odjave	6. Ime i prezime osiguranika	Datum odjave

Prijavljeni osiguranici - osiguranje počinje teći u 24.00 sati onog dana u kojem su podaci o osiguraniku zaprimljeni kod Osiguratelja, ali ne prije 24.00 sati dana kada je plaćena premija¹.

Ime i prezime osiguranika	Datum rođenja	OIB	Adresa	Korisnik u slučaju smrti *
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				
6.				

1 - u skladu s člankom 6. Dopunskih uvjeta za grupno osiguranje od posljedica nezgode (nesretnog slučaja)

* - ukoliko nije zakonski zastupnik

MJESTO I DATUM

POTPIS (I PEČAT ZA PRAVNE OSOBE) UGOVARATELJA